Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2014–2015

# 29 689 Herziening Zorgstelsel

## Nr. 634 BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 juni 2015

Met mijn brief van 2 december jl. heb ik de NZa verzocht om een aantal ontwikkelingen/signalen in het toezicht expliciet mee te nemen en mij hierover nader te informeren. Het ging daarbij om de budgetpolissen in relatie tot de zorgplicht; het voorkomen van (indirecte) risicoselectie, de vraag of het toenemend aantal polissen de transparantie belemmert; toezicht op vergelijkingssites en over de contractering van individuele beroepsbeoefenaren.

In mijn brief van 27 februari jl.[1] heb ik u mijn positieve reactie gegeven op de brief van de NZa van 8 december 2014 waarin de NZa aangeeft welke acties zij onderneemt met betrekking tot de aandachtspunten in mijn brief van 2 december.

Ik heb inmiddels van de NZa vier onderzoeksrapporten ontvangen:
- een rapportage over het onderzoek naar 17 zorgpolissen in relatie tot de zorgplicht;
- een tussenrapportage over het kwantitatief onderzoek naar risicoselectie;
- een brief over het verdiepend onderzoek naar de naleving van de acceptatieplicht door volmachten;
- een rapportage over een nadere analyse naar sturing via de aanvullende verzekering.

Bijgevoegd ontvangt u de betreffende onderzoeksrapportages van de NZa[2]. Tevens ontvangt u een brief waarin de NZa ingaat op de stand van zaken over de onderzoeken rond het toezicht op zorgverzekeraars[3].

Over de vraag of het toenemend aantal polissen de transparantie belemmert zal de NZa rapporteren in de marktscan Zorgverzekerings-

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl 29 689, nr. 590.
[2] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.
[3] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

kst-29689-634
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2015

markt 2015 die in september beschikbaar komt samen met mijn reactie hierop. Over de contractering van individuele beroepsbeoefenaren heb ik u onlangs laten weten dat ik hierover in gesprek ben met de partijen waarbij de planning erop gericht is om 1 oktober resultaat te hebben. Hieronder ga ik in op de uitkomsten van deze NZA-onderzoeken en mijn beleidsreactie daarop.

**Samenvatting**

De hoofdboodschap van deze brief is als volgt:
- Ik ben met de NZa van mening dat naar aanleiding van dit onderzoek niet geconcludeerd kan worden dat de zorgplicht bij de onderzochte polissen in het geding is. Ik kan omgekeerd ook niet concluderen dat in de onderzochte polissen aan de zorgplicht is voldaan. Ik zal de NZa dan ook vragen een aantal specifieke punten nader uit te zoeken, mij daarover te rapporteren en om deze punten zo nodig mee te nemen in het Toezichtkader Zorgplicht dat dit najaar wordt aangepast. Het gaat om de toereikendheid van de hoeveelheid gecontracteerde zorg en de vraag of bij de contractering voldoende rekening wordt gehouden met wachttijden, reistijden en de kwaliteit van zorg. De NZa zal verantwoording vragen bij zorgverzekeraars op de aandachtspunten die in het onderzoek naar voren zijn gekomen en mij hierover informeren.
- Om sturing van verzekerden door verschillen in inschrijvingseisen tegen te gaan, zal de NZa een bepaling opnemen in de regeling over de informatieverstrekking van zorgverzekeraars aan verzekerden. Ook de zorgverzekeraars hebben maatregelen aangekondigd om verschillen in inschrijvingseisen tegen te gaan. Ik ben van mening dat de aangepaste regelgeving van de NZa en de maatregelen van de zorgverzekeraars kunnen bijdragen aan het verminderen van inschrijfbelemmeringen en daarmee het sturen van verzekerden door zorgverzekeraars. Ik zal de NZa vragen om het effect hiervan in haar monitoring te betrekken.
- Op basis van de bevindingen van de NZa stel ik vast dat in aanvullende verzekeringen op onderdelen ongewenste elementen voorkomen. Er worden al verschillende maatregelen genomen – zowel door de NZa als door de zorgverzekeraars – die hierin verbetering kunnen brengen, maar ik ben van mening dat er meer nodig is. Ik ben net als de NZa van mening dat het als één pakket aanbieden van de basisverzekering en de aanvullende verzekering, zelfs als strikt genomen geen sprake is van koppelverkoop, misleidend kan zijn. Op grond van artikel 40 van de Wet marktordening gezondheidszorg dienen zorgverzekeraars informatie over de eigenschappen van aangeboden producten en diensten op zodanige wijze openbaar te maken dat deze voor consumenten gemakkelijk vergelijkbaar zijn en dat de door de zorgverzekeraar verstrekte informatie, waaronder ook reclame-uitingen, geen afbreuk mag doen aan de Zorgverzekeringswet en niet misleidend mag zijn. Zorgverzekeraars kondigen in hun actieplan Kern gezond aan dat zij per merk alle polissen voor de basisverzekering waaruit de aspirant verzekerde een keuze heeft op een transparante wijze op de website zichtbaar maken. Dit zie ik als een stap in de goede richting. Ik vraag de NZa hier op toe te zien en zo nodig handhavend op te treden. Ik zal bezien of nadere duiding noodzakelijk is van artikel 40 van de Wet marktordening gezondheidszorg.
  Ik zal de NZa vragen het effect van de maatregelen van zorgverzekeraars in haar monitoring mee te nemen.
- Ik wacht de resultaten van de eindrapportage van de NZa naar de vraag of er groepen verzekerden zijn die voorspelbaar «winstgevend» zijn met interesse af. Hieruit zal moeten blijken of informatie over winstgevendheid van groepen verzekerden voor zorgverzekeraars ook een prikkel is om daadwerkelijk het keuzegedrag van verzekerden te

beïnvloeden en of dit acceptabel is. Door de gegevens op polisniveau te presenteren zal duidelijk worden of er polissen bestaan waarin een vorm van risicoselectie mogelijk aan de orde is. Ik verwacht u de rapportage van dit onderzoek in het najaar te kunnen toesturen.
- In de marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2015 zal de NZa rapporteren over haar onderzoek naar (1) het groeiend aantal polissen, (2) premiekortingen en (3) herverzekering eigen risico. Deze marktscan zal ik u met mijn reactie in september doen toekomen.

**Zorgpolissen in relatie tot de zorgplicht**

Er is geen sluitende definitie voor de term «budgetpolissen». Voor het onderzoek heeft de NZa daarom gekeken naar zorgpolissen met bepaalde beperkende kenmerken zoals beschreven in de marktscan Zorgverzekeringsmarkt[4]:
- selectieve contractering van zorgaanbieders;
- een relatief lage vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg;
- de verplichting om geneesmiddelen en/of hulpmiddelen online te bestellen bij een bepaalde aanbieder;
- de verplichting om declaraties via internet in te dienen;
- de verplichting om administratieve zaken via internet te regelen.

Op basis van deze kenmerken is een selectie gemaakt van 17 polissen uit alle 71 zorgpolissen die in 2015 op de markt zijn. In het onderzoek is nagegaan of bij deze 17 zorgpolissen de zorgplicht in het geding is.

*1. Zorgplicht*

In het toezichtkader zorgplicht heeft de NZa de zorgplicht van een zorgverzekeraar als volgt gedefinieerd: de verplichting ervoor te zorgen dat een verzekerde de zorg, of vergoeding van de kosten van zorg alsmede desgevraagd zorgbemiddeling, krijgt waar hij behoefte aan en wettelijk aanspraak op heeft. Het gaat hierbij niet alleen om de inhoud en omvang van de (vergoeding van) zorg, maar ook om de kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid van de verzekerde zorg.
In het onderzoek is de NZa nagegaan of de omvang, kwaliteit, bereikbaarheid en tijdigheid van de gecontracteerde zorg voor deze polissen toereikend is. Daarnaast is, vanuit het oogpunt van betaalbaarheid, gekeken naar de hoogte van de vergoedingsbeperking bij gebruik van niet-gecontracteerde zorg.

Omvang

De NZa is nagegaan of er voldoende zorg is gecontracteerd in de onderzochte polissen. Uit het onderzoek blijkt dat bij 6 van de 17 onderzochte polissen minder dan 55% van de ziekenhuizen zijn gecontracteerd. Bij de andere onderzochte polissen zijn bijna alle ziekenhuizen gecontracteerd. Omdat niet duidelijk is hoeveel zorg de verzekerden nodig hebben kan de NZa op voorhand geen oordeel geven over de toereikendheid van de gecontracteerde zorg. Het is de reguliere taak van de NZa om toezicht te houden op de vraag of de gecontracteerde zorg toereikend is om aan de zorgplicht te voldoen.

Tijdigheid

De NZa is nagegaan of de gecontracteerde zorg binnen een redelijke termijn geleverd kan worden. In de onderzochte polissen zijn enkele ziekenhuizen met lange wachttijden gecontracteerd. De NZa stelt dat dit kan betekenen dat bij de contractering niet altijd voldoende rekening

[4] NZa, Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2014 en Beleidsbrief, augustus 2014, www.nza.nl.

wordt gehouden met wachttijden, maar dat dit ook voor andere polissen met gecontracteerde zorg kan gelden.

Bereikbaarheid

De NZa is nagegaan of de gecontracteerde zorg binnen een redelijke afstand bereikbaar is. De NZa plaatst de kanttekening dat er met uitzondering van acute zorg geen algemene norm geldt voor een maximale reistijd of -afstand, maar dat de zorgverzekeraar wel zorg op een «redelijke afstand» van de woonplaats van de verzekerde moet aanbieden. Wat een redelijke afstand is kan echter afhangen van verschillende factoren, waaronder de zorg die de betreffende verzekerde nodig heeft. De toename van de reistijd bij selectieve contractering van ziekenhuizen varieert tussen de 24 en 89 minuten. Bij drie van de onderzochte polissen lijkt bij de selectieve contractering geen rekening te zijn gehouden met de bereikbaarheid van de zorg voor verzekerden. De NZa zal de zorgverzekeraars die het betreft hierover om verantwoording vragen.

Kwaliteit

De NZa is nagegaan of de gecontracteerde zorg in de onderzochte polissen kwalitatief goed is. In de onderzochte polissen wordt niet minder kwalitatief hoogwaardige zorg (topklinische en academische ziekenhuizen) ingekocht dan bij de polissen waarbij alle ziekenhuizen zijn gecontracteerd. Overigens is het zo dat indien een patiënt zorg nodig heeft die alleen geleverd kan worden door een academisch ziekenhuid dat niet gecontracteerd is, de zorgverzekeraar vanuit de zorgplicht toch verplicht is om deze zorg te vergoeden.
Bij enkele van de onderzochte polissen moeten verzekerden voor herhaalmedicatie naar een andere apotheek dan voor de eerste uitgifte waardoor een lacune in de medicatiebewaking kan ontstaan; daarbij is niet gebleken dat er specifieke afspraken zijn gemaakt over de medicatiebewaking. De NZa zal de zorgverzekeraars die het betreft hierover om verantwoording vragen.

Conclusie

Het algemene beeld van de NZa is dat de beperkingen van de onderzochte polissen niet zo vergaand zijn dat de zorgplicht in het geding is, maar dat uit het onderzoek wel enkele aandachtpunten naar voren komen. Het gaat dan vooral om risico's bij de (selectieve) inkoop van zorg. De NZa zal de zorgverzekeraars die het betreft hierover om verantwoording vragen.

Ik ben met de NZa van mening dat naar aanleiding van dit onderzoek niet geconcludeerd kan worden dat de zorgplicht bij de onderzochte polissen in het geding is. Ik kan omgekeerd ook niet concluderen dat aan de zorgplicht bij de onderzochte polissen is voldaan. Ik zal de NZa dan ook vragen een aantal specifieke punten nog nader uit te zoeken en mij daarover te rapporteren en ik zal de NZa vragen deze punten in haar reguliere toezichtstaak mee te nemen. Het gaat daarbij om de volgende vragen: is de hoeveelheid gecontracteerde zorg toereikend en is bij de contractering voldoende rekening gehouden met wachttijden, reistijden en de kwaliteit van zorg bij zowel hoogwaardige als reguliere zorg. Ik zal de NZa vragen bij de aanpassing van het toezichtskader zorgplicht de bevindingen uit dit onderzoek mee te nemen.
Ik vind het van belang dat de NZa ook de komende jaren blijft monitoren of de zorgplicht bij alle polissen gewaarborgd is en of aanvullende maatregelen daarvoor noodzakelijk zijn.

Het is goed dat de NZa verantwoording vraagt bij zorgverzekeraars op de aandachtspunten die in het onderzoek naar voren zijn gekomen. Ik zal de NZa vragen mij ook te informeren over de uitkomsten hiervan.
In mijn brief van 2 december 2014 had ik de NZa ook gevraagd om na te gaan of er voor budgetpolissen op kwaliteit wordt ingekocht of vooral op prijs. Hier heeft de NZa nog niet over gerapporteerd. Het betreft dan de vraag of er specifiek op bepaalde kwaliteitsaspecten is ingehaakt. De NZa zal hierover rapporteren in de marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2015.

*2. Premie versus gecontracteerde zorg*

De NZa is ook nagegaan of er een verband is tussen de premie enerzijds en de daarvoor gecontracteerde zorg anderzijds. Bij 3 van de onderzochte polissen is de premie ongeveer gelijk of hoger dan de gemiddelde premie in 2015, terwijl bij deze 3 polissen meer beperkingen gelden dan gemiddeld. Er zijn ook polissen met dezelfde of minder beperkingen tegen een beduidend lagere premie. Er zijn ook polissen met significant selectievere contractering die een hogere premie hebben dan polissen met een zeer beperkte selectieve contractering. Het verband tussen de premie enerzijds en de daarvoor gecontracteerde zorg anderzijds kan daarom door de NZa niet worden vastgesteld.

*3. Transparantie*

Zorgverzekeraars dienen transparant te zijn over de inhoud van de polis. In mijn brief Kwaliteit loont heb ik maatregelen aangekondigd om te komen tot meer transparantie. De NZa zal haar regelgeving aanpassen waarmee uiterlijk zes weken voor het contractjaar het gecontracteerde aanbod in de polissen bekend moet zijn. Ook de websites van de zorgverzekeraars zullen worden verbeterd zodat individuele verzekerden meer inzicht hebben in wat in hun polis inhoudt. De NZa zal daar ook intensiever toezicht op gaan houden.

Zorgverzekeraars hebben in hun actieplan «Kern gezond» al maatregelen aangekondigd om de communicatie over polissen en in werving te verbeteren. Zorgverzekeraars gaan bij hun polisaanbod op een eenduidige manier communiceren over de premie voor de desbetreffende polis en geen «vanaf- prijzen» meer communiceren die gebaseerd zijn op een maximaal vrijwillig eigen risico. Zorgverzekeraars zullen aspirant verzekerden niet gunstiger behandelen dan huidige verzekerden.

De NZa geeft aan dat een bijsluiter een goede maatregel kan zijn om de transparantie van zorgpolissen te verbeteren. Zorgverzekeraars hebben in hun actieplan «Kern gezond» laten weten dat zij door middel van een bijsluiter de bijzondere/afwijkende voorwaarden van een polis expliciet onder de aandacht gaan brengen bij verzekerden. De NZa zal dit initiatief van de zorgverzekeraars monitoren. Indien nodig kan de NZa aanbevelingen opstellen omtrent een bijsluiter.

Ik juich de maatregelen die genomen worden om te komen tot een bijsluiter toe; dit kan bijdragen aan meer transparantie over wat de inhoud is van polissen. Ik zal de uitwerking hiervan goed monitoren en u daarover informeren. De maatregelen van de zorgverzekeraars die gericht zijn op betere communicatie kunnen bijdragen aan het verminderen van de mogelijkheden om aan risicoselectie te doen. Ik zal de NZa vragen om het effect van deze maatregelen van de zorgverzekeraars in haar monitoring mee te nemen.

Wat in het onderzoek van de NZa niet naar voren komt is het perspectief van de verzekerden. Ik zal de NZa vragen om de signalen die via het

klachtenloket bij haar binnenkomen te analyseren om daarmee ook meer inzicht te krijgen in het perspectief van de verzekerden. Ik zal u informeren over de uitkomsten hiervan. Transparantie en het aantal polissen heeft veel met elkaar te maken. Ik heb de NZa gevraagd hiernaar onderzoek te doen. De NZa komt met haar bevindingen terzake in de marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2015 die ik in september aan u zal aanbieden.

**Risicoselectie**

Ten aanzien van de risicoselectie heeft de NZa twee onderzoeken afgerond. Het betreft onderzoek naar volmachten en naar de relatie aanvullende verzekering / basisverzekering. Tevens geeft de NZa eerste inzichten uit haar kwantitatief onderzoek naar risicoselectie.

*Eerste inzichten kwantitatief onderzoek risicoselectie*

De NZa doet onderzoek naar de vraag of er groepen verzekerden zijn die voorspelbaar «winstgevend» zijn en dus aantrekkelijk voor zorgverzekeraars. Deze informatie wordt gekoppeld aan de wijze waarop zorgverzekeraars hun polissen in de markt zetten om na te gaan of zij het keuzegedrag van verzekerden beïnvloeden en of dit acceptabel is.

In de onderzoeksrapportage «Kwantitatief onderzoek naar risicoselectie» presenteert de NZa een eerste inzicht op het niveau van zorgverzekeraars. De NZa beziet de instroom en uitstroom van zorgverzekeraars in de jaren 2008–2012. De eerste bevindingen van het onderzoek lijken erop te duiden dat er sprake is van risicoselectie doordat zorgverzekeraars een selecte groep verzekerden aantrekken.

De NZa zal in het vervolg van het onderzoek nog beter kijken naar welke verzekerden mogelijk winstgevend zijn voor zorgverzekeraars door niet alleen te kijken naar de somatische kosten van de verzekerden. Door de gegevens op polisniveau te presenteren zal duidelijk worden of er polissen bestaan waarin een vorm van risicoselectie mogelijk aan de orde is. Daarbij zal de NZa proberen de resultaten die gevonden worden te verklaren en de verschillende strategieën van zorgverzekeraars die tot risicoselectie leiden te onderscheiden.

Bij de eerste bevindingen van het onderzoek die erop lijken te duiden dat er sprake is van risicoselectie wil ik de kanttekening maken dat de NZa in haar onderzoek gebruik maakt van een heel brede definitie van risicoselectie, waarbij niet alleen de bewuste acties van zorgverzekeraars tot risicoselectie worden meegenomen, maar ook acties van zorgverzekeraars die een ander doel hebben en acties van verzekerden zelf. Ik vind het voor de risicoselectie van belang dat er vooral inzicht ontstaat in de bewuste acties die zorgverzekeraars nemen om aan risicoselectie te doen. Onderzoek op polisniveau en de doelgerichte maatregelen van zorgverzekeraars is daarom van belang. Ik wacht de eindrapportage van de NZa met interesse af.

*Inschrijvingseisen*

In het rapport «Verdiepend onderzoek naleving acceptatieplicht door zorgverzekeraars» van april 2014 beschrijft de NZa hoe sommige verzekeraars selectie toepassen voor de basisverzekering door drempels op te werpen voor de inschrijving als een consument niet tot de beoogde doelgroep behoort. Een voorbeeld is dat bij een polis consumenten die niet tot de doelgroep behoren met de verzekeraar moeten bellen of zich alleen schriftelijk kunnen aanmelden terwijl de doelgroep zich via de

website kan inschrijven. De NZa heeft aangegeven dit onwenselijk te vinden en dit gedrag te verbieden.

Om sturing van verzekerden door verschillen in inschrijvingseisen tegen te gaan, zal de NZa de volgende bepaling opnemen in de regeling over de informatieverstrekking van zorgverzekeraars aan verzekerden: «De zorgverzekeraar is voor een door hem aangeboden modelovereenkomst verplicht om alle verzekeringsplichten op dezelfde wijze de mogelijkheid te bieden tot inschrijving.» Deze regeling zal naar verwachting in juli 2015 worden vastgesteld en treedt in werking op 15 november 2015, dus voor het nieuwe overstapseizoen.

In het actieplan «Kern-gezond» hebben de zorgverzekeraars ook zelf aangekondigd een drietal maatregelen te nemen om verschillen in inschrijvingseisen tegen te gaan, te weten: (1) Aspirant verzekerden krijgen op de website op een toegankelijke wijze de premies van de basisverzekering getoond zonder dat zij eerst hun verzekerdenkenmerken hoeven in te vullen. (2) Zorgverzekeraars werpen bij de aanmelding van nieuwe verzekerden geen drempels op voor specifieke doelgroepen: per polis is iedere vorm van inschrijven voor iedereen toegankelijk (m.u.v. collectiviteiten). (3) Zorgverzekeraars geven prominent op hun eigen websites aan dat iedereen voor elke polis wordt geaccepteerd voor de basisverzekering.

Ik ben van mening dat de aangepaste regelgeving van de NZa en de maatregelen van de zorgverzekeraars kunnen bijdragen aan het verminderen van inschrijfbelemmeringen en daarmee op het sturen van verzekerden door zorgverzekeraars. Ik zal de NZa vragen om het effect hiervan in haar monitoring mee te nemen.

*Volmachten*

De NZa heeft een verdiepend onderzoek uitgevoerd naar de naleving van de acceptatieplicht door volmachten. Uit het onderzoek van de NZa blijkt dat de risico's voor de acceptatieplicht als gevolg van het werken met volmachten zeer beperkt zijn. Daarvoor worden drie redenen aangegeven. Ten eerste hebben volmachten nauwelijks een financiële prikkel om te selecteren op risico's. Volmachten lopen namelijk geen risico op schadelast omdat deze voor rekening komt van de risicodrager. Daarnaast ontvangen volmachten voor de uitvoering van de basisverzekering een tekencommissie per verzekerde.
Ten tweede is de beoordeling van het acceptatiebeleid onderdeel van het controleproces en de monitoring, waarbij externe accountants en de risicodrager ook een rol spelen.
Ten derde door de rol van volmachten bij het werven van verzekerden. Hoewel volmachten wel de vrijheid hebben om zelf verzekerden te werven en een marketingbeleid te voeren, maken zij daar in de praktijk nauwelijks gebruik van en worden deze activiteiten uitbesteed aan intermediairs. Intermediairs krijgen in de regel een vast bedrag per verzekerde die zij aanbrengen. Daardoor bestaat er op dit terrein voor de volmacht weinig risico voor de acceptatieplicht.

Ik sluit mij aan bij de conclusie van de NZa dat de risico's voor de acceptatieplicht als gevolg van het werken met volmachten zeer beperkt zijn waardoor er geen aanvullende maatregelen voor volmachten nodig zijn.

*Aanvullende verzekeringen*

De NZa heeft een rapportage opgesteld waarin is nagegaan of het voor zorgverzekeraars mogelijk is om via de aanvullende verzekeringen – direct of indirect – de acceptatieplicht te omzeilen of op premie te differentiëren. De NZa vindt sturing via de aanvullende verzekering onwenselijk als de grondbeginselen van de basisverzekering (de acceptatieplicht, het verbod op premiedifferentiatie en de verzekeringsplicht) op dusdanige wijze worden aangetast, dat een goede werking van het stelsel wordt belemmerd. De NZa gaat in haar rapportage in op vier mogelijke ongewenste vormen van sturing.

1 – Het creëren van (gepercipieerde) overstapbelemmeringen

Bij burgers bestaat de perceptie dat er overstapbelemmeringen zijn. Bijvoorbeeld doordat de zorgverzekeraars een premieopslag zetten op de aanvullende verzekering als deze zonder basisverzekering wordt afgesloten.
In de bijgevoegde brief over de stand van zaken over de onderzoeken rond het toezicht op zorgverzekeraars rapporteert de NZa over haar activiteiten om te komen tot meer transparantie over de polissen.

De NZa heeft in het kader van haar activiteiten gericht op overstapbelemmeringen samen met de AFM een onderzoek uitgevoerd naar vergelijkingssites. Naar aanleiding van dit onderzoek gaat de NZa de eisen aanscherpen voor de wijze waarop zorgverzekeraars informatie op vergelijkingssites controleren.
De informatie op de vergelijkingssite mag geen afbreuk doen aan de wettelijke bepalingen en mag niet misleidend zijn. De eisen die hierover tot op heden zijn opgenomen in de beleidsregel informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars worden aangescherpt en opgenomen in een separate beleidsregel «Informatieverstrekking via vergelijkingssites». Naar verwachting zal deze beleidsregel begin juli 2015 vastgesteld worden, ruim voor de start van de overstapperiode in november 2015. De NZa zal verscherpte controle uitvoeren op naleving van deze beleidsregel door middel van een self assessment bij zorgverzekeraars in het najaar.

Zorgverzekeraars hebben aangegeven er voor te zullen zorgen dat vergoedingen aan vergelijkingssites in de toekomst actief worden gecommuniceerd. Ook hebben zorgverzekeraars in hun actieplan aangegeven dat zij het wenselijk vinden dat er een neutrale en objectieve vergelijkingssite komt waarin alle polissen zijn opgenomen. In dit actieplan hebben de zorgverzekeraars tevens de volgende maatregelen aangekondigd:

- dat aspirant verzekerden zonder acceptatievoorwaarden toegang tot de aanvullende verzekering krijgen, indien de verzekerde bij de oude zorgverzekeraar een vergelijkbare aanvullende verzekering heeft afgesloten;
- dat aspirant verzekerden op de website op een toegankelijke wijze de premies van de basisverzekering getoond krijgen, zónder dat zij eerst hun verzekerdenkenmerken (zoals de leeftijd) hoeven in te vullen;
- dat zorgverzekeraars prominent op hun eigen websites én op vergelijkingssites aangeven dat iedereen voor elke polis wordt geaccepteerd voor de basisverzekering.

Het is ongewenst als verzekerden overstapdrempels ervaren om naar een andere zorgverzekeraar over te stappen. Het is dan ook goed dat de NZa de eisen gaat aanscherpen voor de wijze waarop zorgverzekeraars informatie op vergelijkingssites controleren en verscherpte controle zal

gaan uitvoeren op de naleving van deze eisen. De maatregelen die de zorgverzekeraars voornemens zijn kunnen ook tot verbetering leiden.
Ik zal met de zorgverzekeraars in gesprek gaan over de redenen voor de premieopslag op de aanvullende verzekering als deze zonder basisverzekering wordt afgesloten, met als doel gezamenlijk de mogelijkheden te onderzoeken om deze premieopslag af te schaffen. Daarbij teken ik aan dat de aanvullende verzekering – in tegenstelling tot de basisverzekering – onderdeel is van de vrije markt ten aanzien van aanbod en prijs.

2 – Het aanbieden van een integraal verzekeringspakket

Zorgverzekeraars bieden een verzekeringspakket vaak aan als één product.
Door het stellen van acceptatievoorwaarden voor de aanvullende verzekering, en deze vervolgens uitsluitend als één pakket met de basisverzekering aan te bieden, is het mogelijk om risicoselectie toe te passen.
De NZa vindt het onwenselijk om de aanvullende verzekering als één pakket met de basisverzekering aan te bieden omdat hiermee de acceptatieplicht voor de basisverzekering wordt omzeilt. Bovendien stelt de NZa, is het aanbieden van één verzekering waarin de aanspraken uit de basisverzekering en de aanvullende verzekering zijn samengevoegd op grond van de Zvw niet toegestaan en dus onrechtmatig.
Zorgverzekeraars hebben aangegeven dat zij per merk alle polissen voor de basisverzekering, waaruit de aspirant verzekerde een keuze heeft, op een transparante wijze op de website zichtbaar maken.

Op grond van artikel 40 van de Wet marktordening gezondheidszorg dienen zorgverzekeraars informatie over de eigenschappen van aangeboden producten en diensten op zodanige wijze openbaar te maken dat deze voor consumenten gemakkelijk vergelijkbaar zijn. In het derde lid van dit artikel wordt verder geregeld dat de door de zorgverzekeraar verstrekte informatie, waaronder ook reclame-uitingen, geen afbreuk mag doen aan de Zvw en niet misleidend mag zijn.
In hun actieplan onderschrijven ook de zorgverzekeraars dat het voor verzekerden van belang is, dat het inzichtelijk is welke polissen verkrijgbaar zijn en wat daarvan de meerwaarde is. In dat kader gaan zorgverzekeraars per merk alle polissen voor de basisverzekering waaruit de aspirant verzekerde een keuze heeft op een transparante wijze op de website zichtbaar maken.

Ik ben van mening dat het als één pakket aanbieden van de basisverzekering en de aanvullende verzekering als koppelverkoop kan worden beschouwd en vraag de NZa hier strikter op toe te zien en zo nodig handhavend op te treden. Ik zal hierover met de NZa in gesprek gaan om te bezien of nadere duiding noodzakelijk is van artikel 40 van de Wet marktordening gezondheidszorg.

3 – Herverzekering van het verplicht en vrijwillig eigen risico

Enkele zorgverzekeraars bieden aanvullende verzekeringen aan waarmee het verplicht eigen risico uit te basisverzekering wordt herverzekerd. Als een verzekerde een dergelijke aanvullende herverzekeringspolis afsluit, hoeft hij geen eigen risico te betalen als hij zorg consumeert.
Herverzekering van het verplichte eigen risico is voor zorgverzekeraars interessant als zij hiermee een voorspelbaar debiteurenrisico kunnen beperken, zoals bij sociale minima en seizoensarbeiders. In deze situaties is herverzekering van het eigen risico via de aanvullende verzekering vanuit het stelsel bezien een oplossing van een groot probleem; het doel hiervan is immers om een voorspelbaar debiteurenverlies te beperken en

de solidariteit – iedereen betaalt mee – te verbeteren. Daarbij gaat het slechts om een kleine groep verzekerden waardoor de gevolgen voor de macro betaalbaarheid beperkt zijn.
Dit ligt anders wanneer herverzekering niet ten doel heeft om het debiteurenverlies te beperken, maar om een zo laag mogelijke premie te kunnen rekenen. Dit speelde tot en met 2013 bij herverzekeringspolissen die werden aangeboden aan studenten. Daarbij werd zowel het verplicht als het maximaal vrijwillig eigen risico herverzekerd. Omdat studenten relatief weinig zorgkosten maken, was de premie voor de herverzekeringspolis erg laag. Hierdoor kon feitelijk de bestaande basisverzekering tegen een fors lagere premie aan studenten worden aangeboden dan aan andere consumenten. De NZa vindt dit onwenselijk. Hiermee wordt namelijk via de omweg van een aanvullende verzekering het wettelijk geregelde verbod op premiedifferentiatie voor de basisverzekering omzeild. Zo wordt de solidariteit van het stelsel aangetast. In 2014 en 2015 biedt geen enkele zorgverzekeraar meer een herverzekering aan bij op studenten gerichte polissen.

Met de NZa ben ik van mening dat het onwenselijk is dat een verzekerde via een aanvullende verzekering het vrijwillig eigen risico kan herverzekeren. Omdat via de aanvullende verzekering een selectiebeleid kan worden toegepast, kan herverzekering van dit risico in de buurt van premiedifferentiatie komen omdat er dan geen risico tegenover de premiekorting staat. Ik roep zorgverzekeraars op dergelijke polissen niet meer aan te bieden. Ik vertrouw erop dat zorgverzekeraars hun verantwoordelijkheid nemen zoals zij dat eerder ook bij de herverzekering van vrijwillig eigen risico voor studenten hebben gedaan. Ik zal de NZa vragen dit in haar monitoring mee te nemen en dit ook in de praktijk te toetsen. Dit geldt expliciet niet voor het verplichte eigen risico waar herverzekering of vermindering van het eigen risico juist gunstig kan zijn.

## Tot slot

Met deze brief heb ik u geïnformeerd over de vraag of zorgverzekeraars bij het aanbieden van budgetpolissen aan de zorgplicht voldoen en over onderzoek naar mogelijke vormen van risicoselectie. Over deze onderwerpen worden in deze brief diverse aandachtspunten naar voren gebracht en informeer ik u over de maatregelen die genomen worden om hierin verbetering te brengen.
Ik het najaar ontvangt u van mij nog de eindrapportage van het kwantitatief onderzoek naar risicoselectie.
Met deze onderzoeken is dit traject niet ten einde. De onderzoeken geven geen antwoord op al mijn vragen die ik afgelopen periode aan de NZa heb gesteld, er lopen nog vervolgonderzoeken en er zijn nog vervolgonderzoeken nodig.
In de marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2015 zal de NZa rapporteren over haar onderzoek naar het groeiend aantal polissen, premiekortingen en herverzekering eigen risico. De marktscan zal ik u in september met mijn reactie doen toekomen.

Ik beschouw dit als een belangrijk traject dat we zorgvuldig moeten lopen en dat stapsgewijs ons systeem zal moeten verbeteren.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers